

ارزوايي استفاده از داروي ضد عفونت در مراقبت از بندناف

نورجمه، اکرم بياني^۱

خلاصه:

مقالات اخيراً منتشر شده استفاده از يک ضد عفوني کننده موضعي را براي بندناف از زمان جديلي آن پيشنهاد ميکنند. احتمالاً بند ناف مهمترين مکان در معرض خطر ايجاد کلوني باکترائي خصوصاً استاف ارنوس ميباشد پس تاثير زيادي در ايجاد عفونت و مرگ و مير نوزادان دارد. مگر باکترين همچنين مي تواند در نواحي زيرو بگل، کشاله ران و پيرينه جهت جلوگیری و يا کاهش کلونيزاسيون استافيلوکوک ارنوس مقاوم به متی‌سیلین مورد استفاده قرار گیرد.

تجمع در کاترهای وریدی، شریانی، درنهای و سایر وسایل را دارد و نشانه ايجاد عفونت تشکيل آبه مي باشد. آبه در ارگانهای متعدد و بافتها ايجاد شده و ممکنست علت مستقيم مرگ نوزاد يا عامل مهم کمک کننده به مرگ باشد. ميزان شيوع عفونت با استاف ارنوس مقاوم به متی سيلين به همان درجه نوع حساس به آنتی بیوتیک استافيلوکوک ارنوس مي باشد.

منبع اصلي ذخيره استافيلوکوک ارنوس بيمار عفوني شده مي باشد که ميکروب را در قطرات کوچک و ترشحات تنفسی و لایه های پوست ذخيره مي کند.

بندناف در زندگي داخل رحمي حين نقش حمل غذا و اکسيژن را از مادر به جنين ايفا مي کند و اين نقش با تولد نوزاد متوقف شده، رگهای خوني قطع شده و سپس فيروز مي گردند، بنابراین بند ناف ناحیه احتمالی برای ايجاد عفونت مي باشد زیرا ناف به عنوان ناحیه ای برای تجمع استافيلوکوکوس ارنوس^۲ شناخته شده است و با انتقال عفونت از نوزاد به نوزاد موجب عفونت پومنی و از نوزاد به مادر باعث ايجاد آبه پستان مي گردد.

سایر نواحی ايجاد کننده کلونی استاف ارنوس در نوزاد، بینی، کشاله ران و ناحیه پيرينه مي باشند، ولی به علت اینکه بندناف، راه ورودی مستقيم این میکروب به بدن نوزاد می باشد، جزء مهمترين مکانهای انتقال عفونت می باشد.

استافيلوکوک ارنوس مقاوم به متی سيلين^۳، قابلیت

۱- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی (اراک)

2- Staphylococcus Aureus

3- Methicilin - Resistant . Staphylococcus Aureus (MRSA)

خشک از بند ناف بعمل آوردند، در نتایج نمونه‌های کشت داده شده دریافتند که در نوزادان بخش دوم میزان بالائی از کلونی استافیلوکوکوس ارئوس وجود داشت، در حالیکه مراقبت با داروی ضد عفونت مذکور میزان عفونت را کم کرده بود.

در مطالعه دیگر سالاریا و توبوس^۵ (۱۹۹۸) نشان دادند که کاربرد پودر هگزاکلروفن در بند ناف بصورت مؤثر می‌تواند انتقال عفونت را کاهش دهد. بیشتر مادران مورد مطالعه مراقبت از بند ناف را بعد از تعویض کهنه و بدون شستن دستها انجام می‌دادند و فقط دو مادر قبل از باز کردن کهنه نوزاد از ناف او مراقبت بعمل آوردند و لذا به علت عدم شستشوی دقیق دستها نیز ابتدا کلونی و سپس ایجاد عفونت رخ داد.

راش^۶ (۱۹۸۹) اظهار میدارد که در صورت عدم دقت در شستن دستها، استافیلوکوکوس ارئوس به آسانی پخش می‌شود. وبر و پاگان^۴ (۱۹۹۳) نیز دریافتند که در صورت عدم استفاده از آنتی‌سپتیک در ناحیه ناف انتقال عفونت اتفاق می‌افتد و در نوزادان مداوا شده با پودر هگزاکلروفن ایجاد کلونی به میزان $\frac{1}{3}$ در مقایسه با سایر نوزادان پائین آمد، استفاده از کلر هگزیدین نیز در بیش از نیمی از موارد ایجاد کلونی را کاهش داد، اما در جدا شدن بند ناف تأخیر ایجاد شد، بنابراین استفاده از پودر هگزاکلروفن را ترجیح

انتقال عفونت نیز از طریق دستها، ساعد، لباس و زینت آلات کارکنان می‌باشد. عقاید متفاوتی در مورد چگونگی معالجه بندناف وجود دارد، برای مثال، عده‌ای معتقدند تا زمانیکه مدرکی دال بر سپسیس^۱ وجود ندارد، نمی‌بایست از محلولهای آنتی‌بیوتیکی و ضد عفونت استفاده کرد زیرا در روند التیام طبیعی بند ناف اختلال ایجاد می‌کند.

پودر هگزاکلروفن^۲ به عنوان یک داروی آنتی‌بیوتیکی برای پیشگیری از ایجاد کلونی و عفونت استفاده می‌شود، نحوه استفاده از آن بطور موضعی می‌باشد، این دارو می‌تواند برای مناطقی مثل کشاله ران و زیر بغل نیز استفاده گردد و شامل ۳۳٪ هگزاکلروفن و زینک اکساید^۳ استریل شده می‌باشد.

این دارو برای مدتهای طولانی در بیمارستانهای زنان بر علیه استافیلوکوک استفاده شد، اما بعد از پی بردن به جذب مقدار کمی از دارو، از طریق پوست از رده خارج گردید که خود موجب افزایش شیوع سپسیس استافیلوکوکی شد.

هگزاکلروفن در صورتی سمی است که بصورت افراطی استفاده شود و یا برای پوست آسیب دیده یا سوخته استفاده گردد.

محققین نتوانستند مدرکی مبنی بر زیان آور بودن استفاده از امولسیون هگزاکلروفن در تعداد زیادی از نوزادان مورد مطالعه بیابند، بنابراین تا پیدا نکردن داروی مؤثرتر توقف در استفاده از دارو غیر عاقلانه است. در مطالعه‌ای که وبر و پاگان^۴ (۱۹۹۳) در دو بخش نوزادان انجام دادند، کارکنان یک بخش از پودر هگزاکلروفن در ناحیه ناف، زیر بغل و کشاله ران در هنگام مراقبت معمول صبح استفاده کردند، در حالیکه کارکنان بخش دوم مراقبت

1- Sepsis

2- Hexa chlorophane

3- Zinc oxide

4- Veber and pagan

5- Salariya and Khowbus

6- Rush

دادند.

SUMMARY:

It is probable that umbilicous cord is the most important place of the bacterial colonization , especialy S.Aureus , so it has a major effect on neonatus mortality.

Present article suggests how to use a local antibiotics applied to the umbellicous until it has been seperated.

Hexachlorophane powder can be applied to the axillary and prinea in order to prevent or reduce the colonization of meticilin resistant staphylococcus.

References:

- 1- Bain , J . Umbilical Cord Care in preterm babies. Nursing standard. 1994 ; 8:15,32-36
- 2- O'Kane , Maria , Evaluating Cord Care. Nursing Times 1995 ; 91:29, 57-58

خط مشی بیمارستان روتوندا^۱، برای معالجه نوزادان دارای استافیلوکوک ارئوس مقاوم به متی سیلین بصورت استفاده از پودر هگزاکلروفن در ناحیه زیربغل، کشاله ران، پرینه و باتکس بعد از شستن روزانه برای مدت ۷ روز و پودر زدن ناحیه ناف ۶ بار در روز با هگزاکلروفن می باشد. در مطالعات بین^۲ (۱۹۹۴) مشاهده شد که ۵۸٪ کارکنان بخش نوزادان خط مشی پیشنهادی مراقبت از بندناف بوسیله پودر هگزاکلروفن را پیگیری می کنند.

بنابراین به نظر می رسد مقالات ذکر شده استفاده از ضد عفونی کننده های موضعی برای ناحیه ناف را تا زمان جدا شدن و التیام کامل بند ناف پیشنهاد می کنند.

پودر هگزاکلروفن می تواند در سایر نواحی مثل زیربغل، کشاله ران، پرینه و باتکس به منظور پیشگیری یا کاهش تجمع استافیلوکوکوس ارئوس مقاوم به متی سیلین کاربرد داشته باشد.

1- Rotunda
2- Bain